



STATE OF CALIFORNIA  
**FRANCHISE TAX BOARD**  
EEO OFFICE MS: A-18  
PO BOX 550  
SACRAMENTO CA 95812-0550

**Franchise Tax Board  
Interpreter/Translation Complaint Form**

**ЖАЛОБА НА УСЛУГИ ПЕРЕВОДЧИКА**

Ваше имя и фамилия \_\_\_\_\_ Дневной телефон \_\_\_\_\_  
(  рабочий или  домашний)

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый Код \_\_\_\_\_

**Пожалуйста ответьте на нижеследующие вопросы.**

1. Дата события побудившего Вас подать настоящую жалобу \_\_\_\_\_

2. Пожалуйста опишите событие или обстоятельства побудившие Вас подать настоящую жалобу. Если возможно, укажите имена и должности сотрудников **Franchise Tax Board** участвовавших в этом событии и отделение **Franchise Tax Board** где событие имело место.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Если Вы обращались к одному из штатных сотрудников **Franchise Tax Board** пытаясь разрешить возникшую проблему до того как заполнить настоящую жалобу, пожалуйста укажите имя и должность этого сотрудника, если они Вам известны, и опишите шаги предпринятые в разрешении проблемы.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Пожалуйста укажите каких действий Вы ожидаете от нас в разрешении проблемы.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Пожалуйста отправьте заполненную форму жалобы по следующему адресу: **Franchise Tax Board, EEO Office, PO BOX 550, MS: A-18, SACRAMENTO, CA 95812-0550.**

Ваша жалоба будет рассмотрена, и Вы будете извещены о предпринятых мерах.